



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Daniel Duarte Nora

Educação em saúde aos usuários acometidos pela
obesidade na área de abrangência da Unidade Básica de
Saúde do Cedro, Camboriú – SC.

Florianópolis, Abril de 2017

Daniel Duarte Nora

Educação em saúde aos usuários acometidos pela obesidade na
área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Cedro,
Camboriú – SC.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Melisse Eich
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Daniel Duarte Nora

Educação em saúde aos usuários acometidos pela obesidade na
área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Cedro,
Camboriú – SC.

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Melisse Eich
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Além de causas orgânicas, endócrino-metabólicas, a obesidade é causada em grande parcela da população por má alimentação e sedentarismo. A obesidade leva a um estado inflamatório crônico, sendo um fator de risco importante, para diversas doenças como a diabetes, hipertensão, aterosclerose, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e até depressão. Assim consideramos importante intervir nesse tema. **Objetivo:** Diminuir a prevalência e o grau da obesidade na população da área de abrangência da unidade básica de saúde do bairro Cedro. **Metodologia:** O projeto de intervenção será desenvolvido na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde do Cedro, em Camboriú – Santa Catarina com os pacientes obesos, que serão identificados através de levantamento de dados nos prontuários, utilizando-se do cálculo de índice de massa corpórea (IMC). Para os usuários identificados como obesos será realizado orientações durante as consultas e palestras pelo médico da unidade e nutricionista do município. Além disso, serão discutidas informações sobre nutrição e hábitos saudáveis nas reuniões de equipe, para que os agentes comunitários de saúde, técnicos e enfermeiros contribuam no combate à obesidade. **Resultados Esperados:** Através da educação em saúde dos usuários da área de abrangências da Unidade Básica de Saúde do Cedro, almeja-se diminuir a prevalência e o grau da obesidade na população do bairro Cedro. Entretanto, é importante ressaltar que, além do resultado aferível e amplo, espera-se que as pessoas no geral entendam a importância de uma alimentação saudável e que esse conhecimento seja levado para frente, incentivando e efetivando uma mudança no estilo de vida dos cidadãos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Educação Alimentar e Nutricional, Obesidade, Educação em Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral:	13
2.2	Objetivos específicos:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A cidade de Camboriú era considerado uma vila de Itajaí, com o passar do tempo desenvolveu-se com destaque devido à exploração de mármore e granito, a partir das suas jazidas abundantes.

Antes da década de 50, a cidade utilizava o mar apenas para fins pesqueiro ou terapêutico e a partir de então, as pessoas passaram a banhar-se no mar como forma de lazer muito popular. Assim, a cidade tornou a atividade turística a principal fonte de renda. No ano de 1964, a área da cidade localizada próxima ao mar se emancipou, formando o município de Balneário Camboriú. Para a cidade de Camboriú, a perda da parte mais desenvolvida foi muito pesada. Até recentemente, próximo aos anos 90, a cidade de Camboriú estava com aparência de cidade-fantasma, porém o elevado custo de vida do município vizinho fez com que os novos moradores viessem a se instalar na cidade. Surgiram novos bairros, inclusive o bairro em que está situada a Unidade Básica de Saúde (UBS) em que eu atuo, o Cedro.

Além da UBS, o bairro Cedro ainda conta com uma creche, uma escola e um campo de futebol, quase que diariamente ocupado por times de futebol formado por adolescentes.

Por outro lado, o saneamento básico do bairro é praticamente inexistente, há esgoto ao céu aberto, famílias vivendo em péssimas condições de higiene, moradias precárias, tráfico de drogas intenso, principalmente por jovens escolares.

Os jovens, em sua maioria, não têm perspectivas de crescimento pessoal e profissional. Poucos buscam aperfeiçoamento em suas carreiras, o planejamento familiar e financeiro é bem negligenciado pela população. Que de maneira geral, é de baixa renda.

Na Unidade Básica de Saúde Cedro possui 4.763 pessoas cadastradas pela equipe de saúde, sendo que: 2.327 são do sexo masculino e 2.436 do sexo feminino. Na faixa etária com menos de 20 anos, 890 são do sexo masculino e 842 do sexo feminino. Entre a faixa dos 20 a 59 anos, 1159 são do sexo masculino e 1.290 do sexo feminino. Na população acima de 60 anos, temos cadastrados 274 homens para 308 mulheres.

Quanto ao número de hipertensos temos 348 pessoas cadastradas (prevalência de 7,73%) e 142 pessoas com *diabetes mellitus*, prevalência de 3%.

Desse universo de hipertenso, 232 são obesos (66%) e dos diabéticos 112 são obesos (78%). A obesidade é uma preocupação crescente no bairro, porque além dessa população de hipertensos e diabéticos, existe uma crescente constante na prevalência e incidência de obesos na comunidade.

No ano de 2015-2016 a incidência para a tuberculose foi de 8 casos, 2 em andamento e 6 concluídos e nenhum caso de hanseníase (apenas um caso no município de Camboriú), Sendo a incidência de: 0,079%.

A procura por consulta na UBS mais frequentes no último mês foi por: depressão

- maior procura por receitas de controle especial (21,3%) hipertensão (16%), diabéticos (10,4%), dores articulares (7%), crianças com problemas respiratórios e de pele. Tivemos mais de 30 casos de catapora nos últimos dois meses nas creches e colégios e que nos alerta para um trabalho conjunto da educação em saúde. No momento não é possível fazer este levantamento para calcular as percentagens, teríamos que checar todos os prontuários de atendimento.

Realizamos acompanhamento para hipertensão e diabetes, sendo: Grupo de caminhada semanal, café da manhã mensal, palestras e passeios de educação e lazer.

Nos casos de tuberculose realizamos busca ativa a clientes com abandono de tratamento e aplicamos o tratamento diretamente observado. Outras doenças infecciosas, principalmente as sexualmente transmissíveis são acompanhadas pelo CEDIT – centro de diagnóstico e tratamento.

Quanto à saúde da criança, realizamos a puericultura até 2 anos de idade, com auxílio de uma pediatra para os casos de maior complexidade e com os monitores de creches e professores.

Não tivemos óbitos de crianças menores de um ano em 2015 e nenhum registro na atualidade. Das 73 crianças com menos de um ano, três não apresentam o quadro vacinal em dia.

Em saúde da mulher desenvolvemos os seguintes programas: Coleta de preventivo e exame de mamas, palestras sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e gravidez na adolescência.

Desde 2015 até hoje, 136 mulheres fizeram a Pré-natal na UBS, entre essas, 35 aborturas foram feitas em 2016. Desde 2015 houve 2 abortos espontâneo e 3 mudaram de município. De todas as mulheres que realizaram pré-natal em 2015, 65,30% tiveram 7 ou mais consultas, as demais concluíram o ano com 6 consultas ou menos.

As gestantes normalmente iniciam o pré-natal com a enfermeira e então as consultadas passam a ser intercaladas com o médico. As que apresentam riscos são acompanhadas pelo ginecologista da unidade básica de saúde.

No ano de 2015 as principais causas de morte na área de abrangência da unidade básica de saúde foram: acidentes de trânsito, principalmente motociclistas; doenças cardiovasculares; respiratórias e complicações por hipertensão e diabetes.

Os principais motivos de internação de idosos moradores no bairro Cedro foram por doenças cardiovasculares, bem como complicações de hipertensão e diabetes, Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico, quedas, sendo que a maioria desses problemas está estritamente relacionada com as complicações da obesidade.

Dessa forma, o problema em que decidi intervir foi na prevenção e tratamento da obesidade, uma vez que esse tema está no cotidiano de todos da unidade e é passível de intervenção em vários níveis e por todos os profissionais de saúde.

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde como um acúmulo anormal

ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Apesar de seu fácil reconhecimento, tem-se utilizado o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) para o seu diagnóstico. Pacientes com IMC acima de 30 são considerados obesos. Além de causas orgânicas, endócrino-metabólicas, a obesidade é causada em grande parcela da população por má alimentação e sedentarismo.

A obesidade leva a um estado inflamatório crônico. É um fator de risco importante para diversas doenças como a diabetes, hipertensão, aterosclerose, acidente vascular encefálico, infarto agudo do miocárdio e até depressão. A obesidade é considerada a segunda causa de morte que pode ser prevenida, após o tabagismo.

Tendo em vista todo o exposto acima, é importante considerar a importância de intervir nos hábitos e estilo de vida da população, com a finalidade de diminuir a obesidade, pois é uma queixa frequente nas consultas a dificuldade em perder peso.

Ainda, a população como um todo se beneficia desse estudo, pois a família inteira do paciente ao seguir as orientações fornecidas possui a oportunidade de adquirir hábitos mais saudáveis, além é claro dos principais beneficiários que serão os pacientes obesos.

Particularmente, a importância desse tema pra mim advém da minha vontade pessoal de procurar oferecer mais alternativas não medicamentosas de tratamento e a realidade da UBS me mostrou como isso é possível e faz a diferença na vida dos cidadãos. Ao buscar soluções as principais causas, que se dá por má alimentação e sedentarismo, é possível melhorar a qualidade da vida das pessoas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral:

Diminuir a prevalência e o grau da obesidade na população da área de abrangência da unidade básica de saúde do bairro Cedro.

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar as pessoas acometidas pela obesidade em conjunto com os fatores de riscos e doenças associadas para realizar atenção individualizada;
- Incentivar e efetivar uma mudança no estilo de vida dos cidadãos do bairro Cedro;
- Ensinar noções básicas sobre a necessidade de hábitos de alimentação saudável e a prática de atividade física continuada para as pessoas obesas cadastradas na unidade básica de saúde;
- Diminuir as comorbidades relacionadas com a obesidade na população da área de abrangência da unidade básica de saúde do bairro Cedro.

3 Revisão da Literatura

A prevalência da obesidade vem aumentando entre adultos, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que pelo menos 1 bilhão de pessoas apresente excesso de peso, das quais, 300 milhões são obesos. Projeções baseadas em inquéritos nacionais realizados nas últimas décadas estimam que a obesidade atinja, em 2025, 40% da população nos EUA, 30%, na Inglaterra, e 20%, no Brasil (CONDE; BORGES, 2011). Atualmente, no Brasil, entre os indivíduos adultos, 49,9% da população apresenta excesso de peso, dos quais 14,8% possuem obesidade (FERREIRA et al., 2015). A trajetória de expansão da obesidade no Brasil é menos intensa entre mulheres, entre grupos socioeconômicos mais ricos ou escolarizados e nas regiões mais desenvolvidas do país (CONDE; BORGES, 2011).

A etiologia da obesidade parece estar vinculada a inúmeros fatores, tais como polimorfismos gênicos, disfunções da sinalização de hormônios hipotalâmicos vinculados à saciedade, apetite e fome, aumento da liberação de citocinas pró-inflamatórias pelo tecido adiposo branco e balanço energético positivo, no qual a alta ingestão calórica total, em especial o consumo elevado de alimentos energéticos, ricos em gorduras saturadas, açúcares e sal, ultrapassa a necessidade calórica diária. Esse distúrbio metabólico se caracteriza por um estado inflamatório crônico, que apresenta um risco para a saúde e contribui para o desenvolvimento de outras patologias, como *diabetes mellitus* tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, síndrome de apneia obstrutiva do sono, comprometimentos osteomioarticulares e diversos tipos de cânceres (PAES; MARINS; ANDREAZZI, 2015).

O tratamento da obesidade tem como pilar fundamental o multiprofissionalismo. Pesquisa evidencia que a obesidade é fonte de frustração para profissionais de saúde quando se deparam com a baixa adesão e o abandono do tratamento pelos pacientes antes da cura. Com isso, há uma responsabilização do paciente obeso pelos fracassos nas tentativas de emagrecimento, o que deflagra a incapacidade das ciências biomédicas em tratar a obesidade reforça o estigma da obesidade na sociedade (ARAÚJO, 2015).

Programas multiprofissionais que incluem ações no âmbito da psicologia, especialmente para desenvolvimento de componentes da competência social têm aumentado e mostram benefícios principalmente para adolescentes obesos onde a intervenção psicológica foi capaz de reduzir o peso e os problemas de comportamento, além de aumentaram o nível de competência social (SAPIENZA; SCHOEN; FISBERG, 2014).

O padrão dietético associado à obesidade e à outras doenças crônicas é caracterizado essencialmente pelo consumo insuficiente de frutas, legumes, verduras e pelo excesso de alimentos de alta densidade energética e ricos em gorduras, açúcares e sal. A Organização Mundial de Saúde estima que aproximadamente 2,7 milhões de mortes por ano em todo

mundo podem estar relacionadas ao consumo inadequado de frutas, legumes, verduras, constituindo um dos dez fatores centrais na determinação da carga global de doenças. No Brasil, a disponibilidade domiciliar de frutas, legumes, verduras, com base nos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009, foi estimada em 2,3% do total das necessidades calóricas estimadas. Essa disponibilidade permanece aquém do nível ideal em todas as regiões e todos os estratos econômicos da população. O Guia Alimentar do Ministério da Saúde para a população brasileira recomenda que: "Para garantir a saúde, faça pelo menos três refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar), intercaladas por pequenos lanches". De acordo com essa recomendação o fracionamento ideal das refeições seria de seis vezes ao dia. Essa mesma cartilha recomenda ainda o consumo diário de no mínimo três porções de frutas e três de legumes e verduras, salientando a importância de diversificar o consumo desses alimentos nas refeições no decorrer da semana. O acompanhamento nutricional periódico tem grande influência na mudança de hábitos alimentares e comportamentais dos pacientes, com grande impacto no número de refeições realizadas ao longo do dia, passando a ser realizadas três ou mais, bem como no aumento do consumo de frutas, legumes e verduras (MAGNO et al., 2014).

Outro ponto crucial, considerado um meio não farmacológico de tratamento e prevenção do sobrepeso e obesidade, é o exercício físico. Além disso, já está bem estabelecido que o exercício é responsável por melhorar o perfil glicêmico e diabetes mellitus 2, além de reduzir a pressão sanguínea, o peso corporal e aumentar a biogênese mitocondrial resultando em mudanças na utilização do substrato energético devido à melhora da capacidade oxidativa do músculo esquelético. Nessa perspectiva, o exercício físico aeróbio é muito usado na reabilitação de pacientes com doenças crônicas. Outro aspecto relevante acerca do exercício físico é o seu efeito de reduzir os níveis de triglicerídeos e LDL-colesterol e aumentar os níveis de HDL-colesterol e a sensibilidade à insulina mesmo sem haver restrição alimentar. Vale destacar que apenas sete sessões de exercício físico são capazes de melhorar a sensibilidade à insulina. Estas alterações bioquímicas confirmam a prática do exercício físico como uma forma de tratamento não apenas para doenças metabólicas, mas também as cardiovasculares (PEREIRA et al., 2016).

4 Metodologia

O projeto será desenvolvido na cidade de Camboriú – Santa Catarina.

O público alvo da ação serão os usuários da Unidade Básica de Saúde do Cedro, especificamente, para aqueles obesos, que serão identificados através de levantamento de dados nos prontuários, tendo como base a definição de obesidade pela OMS, utilizando-se do cálculo de índice de massa corpórea (IMC).

Para aqueles que forem identificados como obesos, será realizado a avaliação do estágio de mudança em relação à perda de peso em que o paciente se encontra, conforme a figura 1. Então será feitas orientações durante as consultas e será realizadas palestras pelo médico da unidade e nutricionista do município. Além disso, serão discutidas informações sobre nutrição e hábitos saudáveis nas reuniões de equipe, para que os agentes comunitários de saúde, técnicos e enfermeiros sejam replicadores e ajudem no combate à obesidade.

As recomendações de alimentação saudável, para a população será baseada no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006). As recomendações apresentadas nesse material são baseadas nas sete diretrizes e duas diretrizes especiais abaixo descritas.

Diretriz 1 – Os alimentos saudáveis e as refeições.

Diretriz 2 – Cereais, tubérculos e raízes.

Diretriz 3 – Frutas, legumes e verduras (FLV).

Diretriz 4 – Feijões e outros alimentos vegetais ricos em proteínas.

Diretriz 5 – Leite e derivados, carnes e ovos.

Diretriz 6 – Gordura, açúcares e sal.

Diretriz 7 – Água.

Diretriz especial:

1 – Atividade física Diretriz.

2 – Qualidade sanitária dos alimentos.

Os dados quantitativos serão captados através dos prontuários daqueles pacientes que se encontrarem na fase de ação e preparação, onde o peso é aferido e registrado em cada consulta. Ao levantar esses dados, informações sobre idade e comorbidades também serão anotadas.

Assim busca-se diminuir a prevalência e o grau da obesidade na população da área de abrangência da unidade básica de saúde do bairro Cedro.

Figura 1: Proposta de algoritmo para avaliação dos estágios de mudança em relação à perda de peso (BRASIL, 2006):

Esse projeto será desenvolvido nos meses de março à agosto de 2017, com variação de frequência, conforme a demanda da Unidade Básica de Saúde do Cedro por pacientes obesos e que aceitem participar da pesquisa. Quem ficará responsável pela conversa inicial com o paciente, orientações dietéticas e avaliação do estágio de mudança em relação

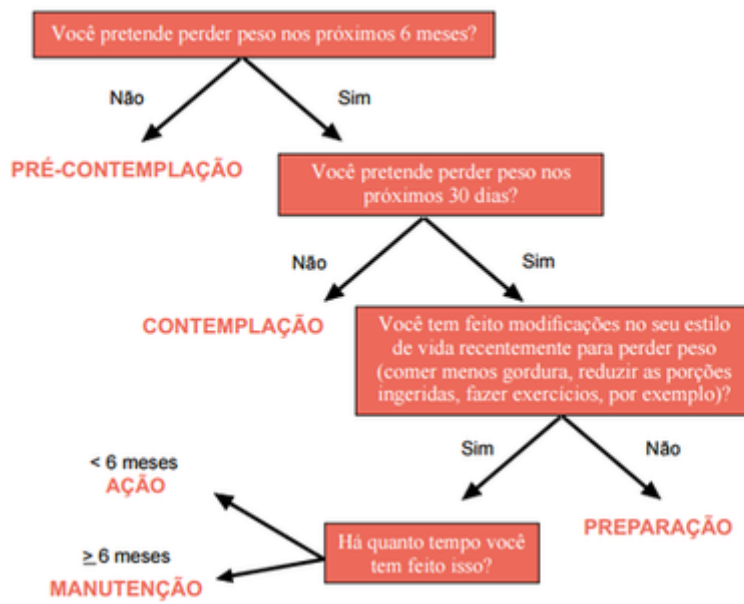


Figura 1 – Figura 1: Proposta de algoritmo para avaliação dos estágios de mudança em relação à perda de peso (BRASIL, 2006):

à perda de peso será o médico da unidade e os responsáveis por pesar os pacientes e anotar esses dados no prontuário serão os técnicos de enfermagem da unidade básica de saúde.

5 Resultados Esperados

Através da educação em saúde dos usuários da área de abrangências da Unidade Básica de Saúde do Cedro, almeja-se diminuir a prevalência e o grau da obesidade na população do bairro Cedro.

Entretanto, é importante ressaltar que, além do resultado aferível e amplo, espera-se que as pessoas no geral entendam a importância de uma alimentação saudável e que esse conhecimento seja levado para frente, incentivando e efetivando uma mudança no estilo de vida dos cidadãos.

Assim, ao compartilhar com os usuários noções básicas sobre nutrição e hábitos saudáveis teremos como perspectiva diminuir as comorbidades relacionadas com a obesidade na população.

Referências

- CONDE, W. L.; BORGES, C. O risco de incidência e persistência da obesidade entre adultos brasileiros segundo seu estado nutricional ao final da adolescência. *Revista Brasileira de epidemiologia*, v. 14, n. 1, p. 71–79, 2011. Citado na página 15.
- FERREIRA, S. D. et al. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso/obesidade e à hipertensão arterial sistêmica em crianças da rede privada de ensino de divinópolis/mg. *Caderno de Saúde Coletiva*, v. 23, p. 289–297, 2015. Citado na página 15.
- MAGNO, F. C. C. M. et al. Perfil nutricional de pacientes em programa multidisciplinar de tratamento da obesidade grave e em pré-operatório de cirurgia bariátrica. *ABCD, arq. bras. cir. dig.*, v. 27, p. 31–34, 2014. Citado na página 16.
- PAES, S. T.; MARINS, J. C. B.; ANDREAZZI, A. E. Efeitos metabólicos do exercício físico na obesidade infantil: uma visão atual. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 33, n. 1, p. 122–129, 2015. Citado na página 15.
- PEREIRA, W. L. et al. Obesidade e suas implicações à saúde: exercício como um fator interveniente. *Revista de trabalhos acadêmicos-universo Campos dos Goytacazes.*, v. 2, p. 1–6, 2016. Citado na página 16.
- SAPIENZA, G.; SCHOEN, T.; FISBERG, M. Effects of psychological intervention on social competence of obese adolescents. *Psicologia, Saúde e Doenças*, v. 15, n. 3, p. 612–622, 2014. Citado na página 15.